VOL. 19, Nº 3
HIVER 2010

Santé Québec

LA REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC

/// DOSSIER SPÉCIAL

Le diabète : une pandémie silencieuse

/// PORTRAIT

Fannie Letendre, une infirmière auxiliaire allumée par sa profession

POSTES CANADA
CANADA POST
Port Payé
Poste Publications
Postage paid
Publications Mails
40011580

PROGRAMME PRIVILÈGE D'ASSURANCE ET DE SERVICES FINANCIERS

À l'œuvre avec vous

L'OIIAQ et La Capitale œuvrent dans le même sens, celui de vous donner accès à de nombreux avantages.

Soyez assuré d'en avoir plus pour vos assurances et vos services financiers grâce au programme privilège offert aux membres.

Pour PROTÉGER vos intérêts

- Automobile • Habitation
- Véhicules récréatifs
- Santé individuelle • Vie
- Responsabilité professionnelle

Pour BÂTIR l'avenir

- Prêts hypothécaires
- Services financiers
- Planification mi-carrière et retraite

Profitez de ce programme privilège sans plus tarder :

1 866 244-0839

www.lacapitale.com

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

La Capitale
groupe financier
Cabinet de services financiers

Santé Québec

Rédactrice en chef
Nadine Bourgeois / directrice des communications par intérim

Comité d'orientation
Régis Paradis / infirmier auxiliaire, président
Pierre Martin / infirmier auxiliaire, administrateur
Sophie Dorion / infirmière auxiliaire
Hélène Laprés / infirmière auxiliaire

Conception graphique et mise en page
Agence Médiapresse inc.

Imprimerie
Litho-Mag

Traduction
Luke Sandford

Révision
Manon Salvas

Publicité
OIIAQ, Direction des communications
531, rue Sherbrooke Est / Montréal (Québec) / H2L 1K2
514 282-9511 / 1 800 283-9511 / www.oiiaq.org

Politique rédactionnelle
Santé Québec est publié par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Les articles paraissant dans la revue Santé Québec peuvent provenir d'associations ou d'individus dont les opinions ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'OIIAQ. Par conséquent, ces articles n'engagent que leur auteur.

Les articles écrits par l'OIIAQ peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source. Cependant, les textes provenant d'associations ou de particuliers ne peuvent l'être sans la permission expresse de leur auteur.

Ce numéro de Santé Québec a été tiré à 33 000 exemplaires.

Abonnement
3 numéros / an / Canada : 20 $ / Autres pays : 25 $

Mission
L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec a pour mandat d'assurer la protection du public en exerçant une surveillance de l'exercice de la profession par le biais des divers mécanismes prévus par le Code des professions et ses règlements. L'Ordre a aussi pour mission de favoriser le développement professionnel de ses membres tout en visant l'excellence, et ce, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la santé de la population.

Santé Québec
531, rue Sherbrooke Est / Montréal (Québec) / H2L 1K2
514 282-9511 / 1 800 283-9511 / www.oiiaq.org

Dépôt légal : ISSN 1120-3983 / Poste publication : 40011580

Le générique féminin est utilisé dans cette publication sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

Les initiales LPN (Licensed Practical Nurse) sont maintenant utilisées en anglais pour désigner l'infirmière auxiliaire.

/// SOMMAIRE

/ 4
MOT DU PRÉSIDENT
LE POINT SUR...

/ 6
A WORD FROM THE PRESIDENT
UPDATE ON...

/ 8
MOT DE LA SECRÉTAIRE

/ 9
NOUVELLES DE L'OIIAQ

/ 10
PORTRAIT
FANNIE LETENDRE, UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ALLUMÉE PAR SA PROFESSION

/ 12
DOSSIER
LE DIABÈTE : UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

/ 22
CHRONIQUE JURIDIQUE
LES OBLIGATIONS D'UN ORDRE PROFESSIONNEL DANS UN CONTEXTE DE PANDÉMIE

/ 26
LEGAL MATTERS
PROFESSIONAL ORDERS' OBLIGATIONS IN THE EVENT OF A PANDEMIC

/ 30
MÉDAILLE DU MÉRITE

/ 31
NOUVEAUX MEMBRES

/ 34
AVIS DE RADIATION

/ 35
OBJETS PROMOTIONNELS

LE POINT SUR...

PAR RÉGIS PARADIS / PRÉSIDENT

En ce début d'année 2010, nous sommes au cœur d'une période très mouvementée dans le secteur de la santé. La grippe A(H1N1) reste au centre des préoccupations de la population, avec une campagne massive de vaccination menée comme jamais auparavant par le gouvernement et couronnée de succès grâce notamment aux infirmières et infirmiers auxiliaires qui ont agi à titre d'intervenants de première ligne.

/ Formation sur la thérapie intraveineuse

La formation de 21 heures visant à habiliter les infirmières auxiliaires à contribuer à la thérapie intraveineuse va bon train. Dans un premier temps, 8 000 d'entre elles seront formées d'ici juin 2011.

Pour celles du réseau de la santé qui ne sont pas visée par cette première vague de formation, soit environ 6 000, l'Ordre entamera des discussions avec les représentants du MSSS afin de déterminer les conditions de formation pour ce groupe. Nous vous tiendrons au courant des développements à ce sujet.

/ Intégration des infirmières auxiliaires dans les CLSC

Depuis quelques années, l'intégration des infirmières auxiliaires dans les CLSC connaît un certain essor. Nos membres se retrouvent actuellement dans les centres de prélèvements, les services courants et les soins à domicile. Toutefois, nous constatons que les employeurs ne sont pas suffisamment actifs dans l'avancement de ce dossier. C'est pourquoi nous avons entrepris des représentations auprès du MSSS, des agences et des établissements afin de tenter d'accélérer le processus d'intégration.

/ Dans ce numéro

La pénurie de personnel infirmier demeure un dossier inquiétant et nous incite à mettre davantage d'efforts dans la rétention des nouvelles recrues de la profession. Dans la perspective de mettre au premier plan nos jeunes membres, nous vous présentons, dans ce numéro, le portrait de Fannie Letendre, une infirmière auxiliaire qui œuvre dans un milieu où nos membres occupent une place de plus en plus importante : les urgences. Également dans cette revue, vous pourrez lire un article sur le diabète, une maladie sournoise qui s'infiltre de façon presque imperceptible dans notre société.

/ Congrès 2010

En plus de la revue, vous trouverez dans cet envoi le programme du congrès 2010 qui se tiendra à Rimouski le 3 juin prochain. Sous le thème *Des professionnels présents dans tous les milieux*, des conférences sur l'éthique, l'amélioration de son approche auprès d'une clientèle vulnérable, le plan thérapeutique infirmier, ainsi que la prévention des maladies par l'alimentation seront présentées. Nos conférenciers chevronnés traiteront ces sujets sous l'angle des divers milieux occupés par nos membres.

En terminant, je profite de cette occasion pour vous offrir mes meilleurs vœux de santé et de bonheur pour la nouvelle année.

Le président-directeur général,

Régis Paradis

Régis Paradis, inf. aux.

Cégep Marie-Victorin
Savoir inventer demain

Voyages solidaires

Expérience de bénévolat

proposée **aux personnes de 50 ans et plus**
avec hébergement dans une famille d'accueil

Bénin, Burkina Faso,
Dharamsala (Inde), Panama,
Sénégal et Vietnam

Séjour de 7 semaines
COÛT : **5 225 $**
(formule « tout inclus »)

Pour assister à une séance d'information,
téléphonez au **514 278-3535, poste 260**

http://voyagessolidaires.collegemv.qc.ca

UPDATE ON...

BY RÉGIS PARADIS / PRESIDENT

These early days of the New Year are eventful times for the healthcare sector. The Type A flu (H1N1) remains a key area of public concern. The government's unprecedented mass vaccination program has met with success thanks in particular to the efforts of licensed practical nurses, who have acted as frontline caregivers.

/ IV therapy training course

The 21-hour IV therapy training course was launched several months ago. An initial intake of 8,000 LPNs will complete their training by June 2011.

For those LPNs who were not included in the initial intake (approximately 6,000 people), the Ordre will be holding talks with MSSS representatives to determine the appropriate training conditions. We will keep you updated on developments in this regard.

/ LPNs and local community service centres (CLSCs)

In recent years, the number of LPNs integrated within CLSCs has increased. Our members are currently working in the areas of specimen collection, routine care services and home care. We note, however, that employers are not sufficiently proactive in this regard. For that reason, we have been making representations to the MSSS, the agencies and other institutions with a view to speeding up the integration process.

/ In this issue

The shortage of qualified nurses remains a source of concern. In response, we are stepping up our efforts to retain new recruits. To that end, we will be spotlighting some of our newest members, including a profile in this issue of Fannie Letendre, an LPN working in emergency medical services, an area in which our members are playing an ever-growing role. This issue also features an article on diabetes, an insidious disease that is endemic in our society, though its progress is often imperceptible.

/ 2010 Conference

You will find enclosed together with this magazine the program of activities for the 2010 Conference, which will be held in Rimouski on June 3. Organized around the theme of "Professionals Active in All Areas of Healthcare", a variety of seminars will be presented on ethics, improved approaches to vulnerable clienteles, therapeutic nursing plans and disease prevention through diet and nutrition. Our experienced guest speakers will address these topics from the perspective of the numerous healthcare settings in which our members work.

In closing, I would like to extend my best wishes for a healthy and happy New Year.

Régis Paradis, L.P.N.

Régis Paradis

President and Executive Director

L'ASSURANCE
D'EN AVOIR PLUS
Jour après jour, vous donnez le meilleur de vous-même à de nombreux patients.
Et quotidiennement, La Capitale assurances générales est heureuse de vous en offrir PLUS en protégeant les activités professionnelles des membres de l'OIIAQ.
Pour en savoir davantage sur votre programme d'assurance, n'hésitez pas à appeler un de nos agents.
1 800 644-0607
PARTENAIRE DE VOTRE PROGRAMME D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
La Capitale
assurances générales
CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES

CONGÉ DE MATERNITÉ ET RETRAITE – REMBOURSEMENT PARTIEL DE LA COTISATION PROFESSIONNELLE

PAR ANDRÉE BERTRAND / SECRÉTAIRE

Si vous êtes en congé de maternité ou nouvellement retraitée, vous avez droit à un remboursement partiel de la cotisation professionnelle 2009-2010. Pour en bénéficier, vous devez faire parvenir une demande écrite à mon attention et joindre une confirmation de l'employeur précisant la date à laquelle a débuté le congé de maternité ou la retraite ainsi que **l'original** de votre attestation de membre en règle. **Seules les demandes de remboursement liées à l'exercice 2009-2010 et reçues avant le 31 mars 2010 seront recevables.**

À noter que les demandes de remboursements liées au congé de maternité doivent être adressées à l'Ordre avant le retour au travail.

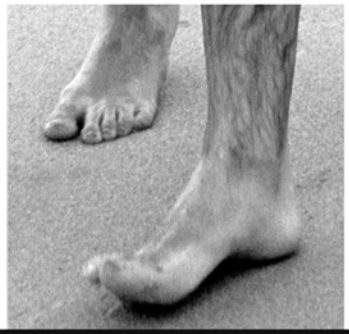
Un monde de possibilités

Cégep Marie-Victorin
Savoir inventer demain
Centre éducationnel Inter-Âge

Programmation pour les **INFIRMIÈRES AUXILIAIRES :** Tous les mardis de jour, incluant deux fins de semaine

Formation professionnelle
EN SOIN DES PIEDS

FORMATION COMPLÈTE (135 heures)
Reconnue par l'OIIAQ



À NE PAS MANQUER!

Ateliers de perfectionnement
offerts aux infirmières auxiliaires membres de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires en soin de pieds (l'AIIASP)

INFORMATION :
514 278-3535, poste 260
SANS FRAIS :
1 800 700-0623, poste 260
sdp@collegemv.qc.ca

767, rue Bélanger Est, Montréal (Québec) H2S 1G7 – métro Jean-Talon **www.collegemv.qc.ca/fc**

/ Registre de formation continue

Pour faciliter la compilation de vos dix heures de formation requises en vertu du *Règlement sur la formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires*, vous avez reçu au printemps dernier un registre. Nous vous rappelons que c'est votre responsabilité de le compléter et de le faire signer par, notamment, le formateur, les ressources humaines, une infirmière chef ou une coordonnatrice. Veuillez s'il vous plaît nous le retourner dès que vos heures sont complétées. La présente période de référence se termine le 31 mars 2011.

N'oubliez pas de consulter le programme de formation continue, le calendrier des conférences régionales ainsi que les cours qui sont offerts en ligne en collaboration avec la commission scolaire Beauce-Etchemin disponibles sur le site de l'OIIAQ au www.oiiaq.org.

/ Conférences régionales

Inscrivez-vous sans tarder à la conférence portant sur les soins des plaies présentée par M^me^ Chantal Labrèque, conseillère clinicienne en soins infirmiers. Cette formation s'adresse à toute infirmière et infirmier auxiliaire, peu importe son lieu ou champ de pratique, qui désire parfaire ses connaissances en matière de soins de plaies. Sous forme interactive, cette conférence vous permettra de réviser certaines notions relatives à la peau et ses composantes, aux aspects légaux de votre pratique ainsi qu'à la collecte de paramètres associés aux patients et aux plaies. L'asepsie dans le soin des plaies sera également traitée lors de cette présentation. Enfin, vous pourrez intégrer rapidement les connaissances acquises grâce à l'analyse de cas cliniques.

Pour connaître la date à laquelle la conférence sera présentée dans votre région, rendez-vous au www.oiiaq.org. À noter que deux heures de formation seront inscrites au dossier de chaque participante.

/ Nouveaux inspecteurs

Le Service de l'inspection professionnelle de l'OIIAQ désire souhaiter la bienvenue à ses nouveaux inspecteurs :

- M^me^ Jessie Chagnon, infirmière auxiliaire au CHUS - Hôpital de Fleurimont,
- M^me^ Julie St-Germain, infirmière auxiliaire, travailleuse autonome, et
- M. André Richard, infirmier auxiliaire à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Leur mandat a débuté le 5 juin 2009 et se terminera en décembre 2010.

À titre d'inspecteurs, ils assistent les membres du comité d'inspection professionnelle (CIP) dans leurs activités de surveillance de l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire.

Leur rôle consiste principalement à évaluer la compétence des membres de l'Ordre dans le cadre de leurs fonctions au sein des divers établissements de santé et ce, par l'observation, le questionnement, la mise en situation, l'examen de dossiers et l'étude de rapports. Les états de vérification des inspecteurs sont ensuite soumis au CIP. Pour accomplir leurs fonctions, les inspecteurs doivent notamment tenir compte des devoirs et obligations prévus au Code de déontologie tout en se référant aux normes et critères de compétence prévus aux *Indicateurs de la compétence de l'infirmière et infirmier auxiliaire* (Édition 2003).

/// DÉPART À LA RETRAITE

M^me^ Monique Tremblay, de Québec, a pris sa retraite en avril dernier. Elle a travaillé à l'Institut universitaire en santé mentale pendant quarante-cinq ans. Nous lui souhaitons une bonne retraite.

/// RETROUVAILLES

25^e^ anniversaire des finissants de mai 1985 de la polyvalente Le Phare de Sherbrooke.

Communiquer avec Maryse Vincent au 819 479-7828 ou maryse.1vincent@yahoo

FANNIE LETENDRE, INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

« MA JOB, J'EN MANGE ! »

ÂGÉE DE 27 ANS, FANNIE LETENDRE A COMPRIS QU'ELLE AVAIT FAIT LE BON CHOIX LORSQU'ELLE ÉTAIT AU SECONDAIRE. EN EFFET, ELLE S'EST DIRIGÉE VERS LE PROGRAMME DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS. AUJOURD'HUI, ELLE EST INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DANS UN DES MILIEUX LES PLUS ACTIFS DU SYSTÈME DE SANTÉ, CELUI DES URGENCES. VOICI LE PORTRAIT D'UNE JEUNE PROFESSIONNELLE QUI S'ACCOMPLIT CHAQUE JOUR AU TRAVAIL !

Lorsqu'on lui pose la question « est-ce que tu aimes ce que tu fais dans la vie ? », Fannie Letendre ne passe pas par quatre chemins. La réponse est claire : « Ma job, j'en mange ! » Passionnée par les relations interpersonnelles et l'entraide, elle a trouvé sa voie assez facilement… Elle voulait devenir infirmière auxiliaire.

Pourquoi infirmière auxiliaire plutôt qu'infirmière ou que préposée aux bénéficiaires ? Premièrement, la jeune professionnelle a une personnalité très active, elle aime que les choses bougent. Elle voulait donc choisir un type de formation qui lui permettait d'intégrer le marché du travail assez rapidement. « Je ne suis pas du genre à rester assise très longtemps sur une chaise à écouter une enseignante, je préfère être dans l'action, dans le concret », explique Fannie. Ainsi, le programme Santé, assistance et soins infirmiers comprend, oui, un volet théorique, mais davantage de cours de pratiques et deux stages en milieu de travail.

/ Au menu

Pour qu'elle en mange, la profession d'infirmière auxiliaire doit comporter plusieurs bons côtés ! Fannie Letendre pourrait en parler longuement de ce qui la motive au travail. Elle a quand même réussi à résumer quelques points. Tout d'abord, le travail d'équipe est un aspect important pour elle. « Au centre hospitalier Charles-LeMoyne, où je travaille, l'esprit d'équipe est excellent, tout le personnel s'entraide. C'est agréable d'entrer au boulot chaque matin ! », spécifie-t-elle. Dans un même département, les infirmières auxiliaires doivent collaborer avec des infirmières, des préposées aux bénéficiaires, des médecins généralistes et spécialistes, bref, quand tous ces professionnels s'entendent bien et réussissent à créer une belle ambiance, c'est certain que l'humeur au travail est meilleure.

Elle mentionne aussi que le dynamisme et la vigueur de son département pèsent pour beaucoup dans la balance. « Ici aux urgences, ce n'est jamais la même chose, jamais les mêmes cas ! On est constamment appelés à traiter de nouveaux dossiers », indique la jeune infirmière auxiliaire. « On doit jouer l'intermédiaire entre les patients et les médecins, voir à ce que la médication soit exacte, leur donner, faire des prises de sang… Je sais que ce sont de grandes responsabilités, mais moi, c'est ma passion. Je crois qu'être infirmière auxiliaire, c'est une vocation », confie sincèrement Fannie.

/ Le profil

En étant aux urgences d'un grand centre hospitalier, on peut comprendre que le taux de stress et de pression doit être assez élevé. Il faut donc être en mesure de savoir bien gérer son stress avant de s'inscrire à ce programme. Toutefois, les infirmières auxiliaires peuvent exercer leur profession dans différents types de milieux, parfois moins stressants. Il suffit de bien se connaître, et de bien connaître ses limites. Si une étudiante préfère une certaine stabilité, elle peut diriger sa carrière vers les centres d'hébergement de soins de longue durée, tandis qu'une autre qui a besoin d'adrénaline et d'action quotidiennement peut opter pour un secteur plus dynamique comme celui des urgences.

/ Jour après jour

Lorsque les futurs infirmiers et infirmières auxiliaires commencent leur formation, les enseignants les préviennent qu'ils seront sûrement sollicités à faire des heures supplémentaires au cours de leur carrière. Fannie Letendre est là pour le confirmer. « C'est évident qu'on me demande de faire des heures supplémentaires, mais ça fait partie de mon métier, je le savais dès le départ », indique Fannie. Toutefois, la plupart du temps, c'est l'infirmière auxiliaire qui décide d'accepter ou de refuser de faire les heures supplémentaires proposées. Sinon, le centre hospitalier fonctionne 24 heures sur 24, ce qui signifie que les diplômés du DEP Santé, assistance et soins infirmiers doivent s'attendre à travailler de jour, de soir et de nuit.

/ Le plus beau des salaires

Bien que les infirmières auxiliaires jouissent d'excellentes conditions salariales, Fannie Letendre ne peut passer sous silence « l'autre genre » de salaire qu'elle reçoit très souvent. « Il n'y a rien de mieux que de revoir d'anciens patients qui te remercient pour les bons soins que tu leur as donnés pendant leur séjour... C'est tellement gratifiant ! », souligne la jeune professionnelle souriante. Ces mots d'encouragement ont un effet extrêmement bénéfique sur elle, surtout quand son humeur est plus maussade, ce genre de compliments réussissent à lui remonter le moral en quelques secondes.

/ Rapidement en poste !

Avant même qu'elle obtienne son diplôme, Fannie avait déjà commencé à envoyer des curriculum vitæ à différents endroits. Lorsqu'on dit que le système de santé connaît de grands besoins du côté des infirmières auxiliaires, c'est vrai! Puisqu'une semaine seulement après qu'elle eut terminé ses études, la jeune diplômée a décroché son premier emploi, celui qu'elle occupe encore aujourd'hui au centre hospitalier. « Après mes études, ç'a été très facile de trouver un emploi. La journée de mon bal des finissants, trois établissements m'ont approchée pour m'offrir un poste au sein de leur équipe », renchérit Fannie.

SOURCE :
MAGAZINE MODE D'EMPLOI, VOLUME 03, NUMÉRO 01, SEPTEMBRE 2009

LE DIABÈTE : UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

PAR SYLVIE RAJOTTE, INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

LES PANDÉMIES N'ONT PAS TOUTES LA COTE MÉDIATIQUE NI NE PROVOQUENT UN VENT DE PANIQUE. LA PANDÉMIE DE GRIPPE QUI FRAPPE EN CE MOMENT LA PLANÈTE ENTIÈRE S'EST ACCOMPAGNÉE D'UN GRAND AFFOLEMENT DÈS L'ANNONCE DES PREMIÈRES VICTIMES. CURIEUSEMENT, LORSQUE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) A ANNONCÉ, IL Y A QUELQUES ANNÉES, L'EXISTENCE D'UNE GRAVE PANDÉMIE DE DIABÈTE, IL N'Y A EU NI PANIQUE NI SURDOSAGE D'INFORMATION MÉDIATIQUE, ET CE, MÊME APRÈS DES MILLIERS DE VICTIMES. POURQUOI CETTE ABSENCE DE RÉACTION DE LA POPULATION, DES MÉDIAS ET DES AUTORITÉS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ?

Cette pandémie inclut tous les types de diabète : type 1, type 2 et diabète gestationnel. Même si tous sont en croissance, la progression la plus marquée touche cependant celui de type 2 avec 90 % des cas. En fait, il n'y a pas si longtemps, il était inconcevable qu'un enfant ou un adolescent puisse développer ce type de diabète. Malheureusement, aujourd'hui, les cas se comptent par milliers.

/ Le mode de vie montré du doigt

Toutes les études concordent sur un point : le surpoids et l'obésité sont les principaux facteurs d'éclosion du diabète de type 2. Il est établi que 80 % des diabétiques de type 2 font de l'embonpoint. Dans les pays industrialisés, le surpoids est intimement lié au mode de vie : le manque ou l'absence d'activité physique et les mauvaises habitudes alimentaires. Le grand coupable de cette pandémie : les habitudes de vie inadéquates, tout simplement !

Le surpoids et l'obésité ont quatre causes :

- Le manque de connaissances de la population par rapport aux méfaits d'une alimentation non équilibrée et de la sédentarité ;
- La facilité à se procurer des aliments prêts à servir ayant perdu une grande partie de leur apport nutritif, ou contenant des agents nocifs pour la santé ;
- Les loisirs à l'ordinateur au détriment des loisirs sportifs ;
- La difficulté de changer des habitudes néfastes ancrées depuis longtemps.

Si l'on demande à quiconque s'il sait que ses habitudes de vie sont néfastes pour sa santé, il répondra oui. Toutefois, les habitudes malsaines entraînent souvent un passage obligé par des maladies graves, dont le diabète. Il s'agit d'une maladie extrêmement débilitante et invalidante.

Pourquoi alors les habitudes malsaines persistent-elles ? La grande difficulté réside dans la capacité de changer une habitude. Le mot parle par lui-même : *habitude signifie réflexe acquis*, quelque chose fait machinalement. Ce qu'il faut, c'est amener les gens à prendre conscience de leurs habitudes de vie et à les évaluer. Il faut les ramener au lien qui existe depuis la nuit des temps entre *ce qui entre dans le corps* et *la capacité de ce corps de se mouvoir et de penser*. Dans nos sociétés industrialisées, de nombreuses personnes oublient ce principe simple à la base de toute vie. De plus en plus de gens choisissent de *manger* plutôt que de se *nourrir*.

Il n'existe toujours pas de vaccin pour se prémunir contre le diabète, malgré la recherche à cet effet. À défaut d'une carte curative, il nous reste l'atout préventif. Et la seule prévention possible dans l'immédiat reste l'amélioration de notre mode de vie. Un travail de sensibilisation de la population est commencé alors que des personnalités publiques prennent aussi la parole pour alerter les gens. Le défi est de taille : se débarrasser d'habitudes ennemies et en développer de nouvelles.

À COURT TERME, L'IMPACT DE LA GRIPPE SEMBLE BEAUCOUP PLUS DRAMATIQUE QUE LE DIABÈTE. MAIS, À LONG TERME, LE DIABÈTE ENTRAÎNERA DAVANTAGE DE MORTS ET DE COMPLICATIONS.

Voici quelques faits saillants tirés du *Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008* de l'Agence de la santé publique du Canada :

- D'ici 2011, le nombre de Canadiens atteints du diabète sera de 2,6 millions, une augmentation annuelle moyenne de 7 %, et un accroissement d'environ 33 % par rapport à 2006 ;
- En 2005-2006, le taux de mortalité chez les diabétiques âgés de 20 ans et plus était deux fois plus élevé que chez les non-diabétiques ;
- En 2005-2006, en comparaison des adultes non diabétiques, les adultes diabétiques ont été hospitalisés :
  - 23 fois plus souvent pour une amputation d'un membre inférieur,
  - 7 fois plus souvent pour une néphropathie chronique,
  - 3 fois plus souvent pour l'ensemble des maladies cardiovasculaires, y compris l'hypertension, l'insuffisance cardiaque, l'infarctus, la cardiopathie ischémique et l'accident vasculaire cérébral.

VOIR :

- www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/ndssdic-snsddac-08/pdf/snsddac-ndssdic-08_fra.pdf

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE A UN RÔLE IMPORTANT À JOUER DANS LA SENSIBILISATION DE LA POPULATION PAR RAPPORT AUX HABITUDES DE VIE.

/ Des chiffres préoccupants

L'organisme Diabète Québec met continuellement à jour sur son site Web les nouvelles données sur le diabète (voir : www.diabete.qc.ca). Cette source est un excellent moyen pour la population d'élargir ses connaissances, notamment grâce aux principaux rapports d'études et de recherche sur le diabète. On y retrouve également des statistiques troublantes.

Ces statistiques sont tirées principalement des rapports annuels de l'Agence de la santé publique du Canada. L'édition 2008 du *Rapport du Système national de surveillance du diabète* vient d'être publiée (et est accessible sur le site de l'Agence). Lorsque l'on consulte ces dernières statistiques, on comprend l'urgence de sensibiliser la population à la prévention du diabète. C'est que la maladie se développe à un rythme plus rapide que ce que l'on avait imaginé. Le rapport de 2005 révélait qu'un Canadien sur 20 était atteint du diabète. Le rapport de 2008 est alarmant : le ratio est passé à un sur 17.

Au Québec, on compte une personne diabétique de plus toutes les huit minutes. Diabète Québec estime que 650 000 Québécois sont diabétiques. Le tiers de ces gens l'ignorent cependant.

/ Les coûts sociaux du diabète

La grande aberration à propos du diabète, c'est qu'il s'agit d'une maladie en grande partie évitable. Au moment du diagnostic, 80 % des personnes diabétiques font de l'embonpoint ou sont obèses.

Il est également possible de réduire les maladies tributaires du diabète. Pourtant, 40 % des diabétiques développent des complications débilitantes, voire mortelles.

Le diabète est responsable de :

- 50 % des amputations non traumatiques ;
- 40 % des insuffisances rénales (le diabète est la première cause de dialyse) ;
- 25 % des chirurgies cardiaques.

Il est aussi la première cause de cécité chez les moins de 65 ans.

Le fardeau économique du diabète au Québec est estimé à quelque 3 milliards de dollars par année, en coûts directs et indirects.

Dans les hôpitaux, les diabétiques occupent jusqu'à 20 % des lits de soins actifs.

Plus de 70 % des personnes diabétiques mourront d'une maladie cardiovasculaire, une proportion deux fois supérieure à la population non diabétique.

SOURCES :

- http://www.diabete.qc.ca/html/salle_de_presse/diabete_chiffres.html
- Agence de la santé publique du Canada, *Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008.*

/ La place de l'infirmière auxiliaire dans la prévention du diabète

Le défi de la prévention du diabète réside dans le fait qu'elle est liée aux habitudes de vie des gens : ce qu'ils mangent et l'exercice qu'ils font. La prévention est donc la responsabilité de chacun. Cependant, les gens ont besoin de soutien et d'éducation.

Une fois le diagnostic de diabète annoncé, il est important d'aider les personnes à comprendre comment prévenir les maladies associées. C'est à cette étape également que les personnes diabétiques ont besoin de soutien, de conseils et d'information.

/ Précisions sur le diabète

- Le diabète se résume en une seule phrase : « La présence d'un taux de glucose sanguin trop élevé. » Cette situation survient pour deux raisons :
  - Le pancréas ne produit plus suffisamment d'insuline pour permettre à tout le glucose de pénétrer dans les tissus.
  - Les tissus font ce que l'on appelle de la résistance à l'insuline. Ce qui signifie qu'ils résistent à l'insuline ; ils ne laissent pas l'insuline faire son travail qui est de permettre au glucose de pénétrer dans les cellules. Le glucose demeure donc dans le sang.

À quel moment un diagnostic de diabète est-il posé ?

Pour poser un diagnostic de diabète, un médecin n'a qu'à constater une de ces caractéristiques :

- Une glycémie à jeun supérieure à 7 mmol/l ;
- Une glycémie à n'importe quel moment de la journée supérieure à 11,1 mmol/l ;
- Une glycémie à la deuxième heure de l'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) égale ou supérieure à 11,1 mmol/l.

Valeurs normales de la glycémie : Chez les gens non diabétiques, à jeun le matin ou avant les repas (au moins 4 heures après le dernier repas), le taux de glycémie devrait se situer entre 4 et 6 mmol/l ; et 2 heures après un repas, entre 5 et 8 mmol/l.

Valeurs cibles à atteindre chez les gens diabétiques : Chez les diabétiques, à jeun le matin ou avant les repas (au moins 4 heures après le dernier repas), la valeur cible se situe entre 4 et 7 mmol/l ; et 2 heures après un repas, entre 5 et 10 mmol/l.

/ Les types de diabète

Il y a trois principaux types de diabète : le diabète gestationnel, le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

Le diabète gestationnel se diagnostique habituellement dans la seconde moitié de la grossesse, plus particulièrement au cours du troisième trimestre. On dit que près de 5 % des femmes développent un diabète gestationnel et, de ce pourcentage, la moitié développeront un diabète de type 2 au cours de leur vie.

Le diabète de type 1, nommé aussi diabète juvénile, est une maladie auto-immune qui se développe surtout chez les enfants et les adolescents, et parfois chez de jeunes adultes. Ses principales manifestations sont la polyurie (une envie fréquente d'uriner), la polydipsie (une soif excessive), la polyphagie (la sensation d'avoir toujours faim), la perte de poids inexplicable, une fatigue inexpliquée, de la somnolence, une vision trouble, l'halitose (haleine sucrée ou fruitée), nausée et vomissements.

Le diabète de type 2 est celui que l'on surnommait auparavant le diabète de vieux. Ce qui ne correspond plus du tout à la réalité puisque 90 % des cas de diabète aujourd'hui sont de type 2. Ses principales manifestations sont la polyurie, la polydipsie, la fatigue, une vision trouble, la polyphagie cependant accompagnée d'une perte de poids. Si la maladie est installée depuis longtemps, d'autres manifestations plus graves sont possibles : cicatrisation lente, vaginite à répétition, infection au pénis, fourmillement dans les mains et les pieds et engourdissement de ces membres.

/ L'hypoglycémie chez la personne diabétique

L'hypoglycémie se définit par l'abaissement de la glycémie sous le seuil de 4 mmol/l. Les principales causes de l'hypoglycémie sont notamment :

- des repas ou des collations insuffisantes (surtout dans le cas de patients traités à l'insuline ou qui prennent des médicaments hypoglycémiants) ;
- une activité physique intense, non programmée, avec mauvaise adaptation de l'apport glucidique) ;
- un excès d'insuline ;
- la prise d'alcool.

Que faire en cas de symptômes d'hypoglycémie ?

- Faire une mesure de la glycémie capillaire.
- Si le résultat est inférieur à 4 :
  Donnez 15 g d'une source de glucides à action rapide.
- Si le résultat est inférieur à 2,8 :
  Doublez la quantité de glucides.
- Vérifiez de nouveau le taux de glycémie 15 minutes plus tard et recommencez les étapes au besoin.

Voici les principales manifestations d'hypoglycémie :

- faiblesse ;
- fatigue ;
- céphalée ;
- difficulté de concentration ;
- somnolence ;
- troubles visuels ;
- changement d'humeur ;
- confusion ;
- convulsions ;
- démarche chancelante ;
- étourdissements ;
- difficulté d'élocution ;
- évanouissement ;
- anxiété ;
- irritabilité ;
- nervosité ;
- faim ;
- picotements, (souvent péribuccaux) ;
- nausée ;
- diaphorèse ;
- pâleur ;
- tremblements ;
- sensation de faiblesse inhabituelle dans les jambes ;
- palpitations.

Quelques aliments fournissant 15 g de glucides

1er choix :

- Glucose ou sucrose sous forme liquide ou en comprimé (par ex. : 3 comprimés de glucose BD[MD], 4 comprimés de Dex4[MD], etc.)
- 3 bonbons durs moyens ou 5 Life Savers[MD]
- 15 ml (1 c. à table) de miel, de mélasse, de sirop de maïs, de sirop de table ou de sirop d'érable
- 15 ml (1 c. à table) ou 3 sachets de sucre blanc dissous dans l'eau
- 125 ml (1/2 tasse) de jus de fruits
- 125 ml (1/2 tasse) de boisson gazeuse régulière ou de boisson aux fruits

2e choix :

- 300 ml (1 1/4 tasse) de lait
- 200 ml (3/4 tasse) de lait avec 2 biscuits secs
- 4 biscuits secs

LA MEILLEURE PRÉVENTION POUR ÉVITER OU RETARDER L'APPARITION DE COMPLICATIONS DEMEURE LE MAINTIEN DU TAUX DE GLUCOSE SANGUIN AU NIVEAU RECOMMANDÉ.

/ Les complications liées au diabète

Les complications liées au diabète qui se développeront à long terme ont une origine commune : l'excédent de glucose dans le sang. Ce phénomène amoindrit la qualité du sang et ne lui permet pas d'accomplir pleinement son rôle, qui est d'alimenter les tissus. Des effets indésirables risquent alors de se manifester dans plusieurs parties du corps. D'autres facteurs ont une influence sur le moment de l'apparition de ces complications : l'âge, l'hérédité, le temps écoulé depuis l'apparition du diabète et les habitudes de vie.

Les maladies et les complications les plus fréquentes découlant du diabète sont :

- Maladie cardiovasculaire ;
- Néphropathie ;
- Rétinopathie ;
- Neuropathie ;
- Gastroparésie ;
- Dysfonction érectile ;
- Infection vaginale à levure ;
- Parodontite ;
- Amputation.

/ Le soin des pieds

Les personnes diabétiques doivent porter une attention particulière à leurs pieds afin de les maintenir en bonne santé. Comme le diabète favorise la neuropathie et l'artériosclérose, cette condition offre un terrain fertile pour l'émergence de problèmes aux pieds susceptibles de conduire à une amputation.

Il est essentiel de sensibiliser les patients à l'importance des soins à apporter à leurs pieds. Si la personne diabétique est dans l'incapacité d'effectuer un auto-examen ou de se soigner les pieds, le recours aux services de professionnels de la santé en soins des pieds lui évitera bien des complications.

/ Le traitement du diabète

Diverses approches pour traiter le diabète existent. Pour tout type de diabète, une alimentation équilibrée, une augmentation de l'activité physique et une bonne gestion du stress sont toujours nécessaires. Pour le type 2 et le diabète gestationnel, il arrive que les objectifs glycémiques soient atteints uniquement par l'adoption de ces saines habitudes de vie. S'ils ne le sont pas, la prise d'antidiabétiques oraux et/ou d'insuline doit alors être envisagée.

Le diabète de type 2 est de plus en plus fréquemment contrôlé par un traitement à l'insuline, souvent associé à une médication antidiabétique, surtout celle ayant pour effet la diminution de la résistance à l'insuline.

Pour le diabète de type 1, le traitement à l'insuline doit débuter dès le diagnostic.

/ La médication antidiabétique

Il existe cinq principales classes d'antihyperglycémiants oraux :

- **Biguanides**
  - Metformine (Glucophage)
  - Metformine (Glumetza) (metformine longue durée)
- **Inhibiteurs de l'alpha-glucosidase**
  - Acarbose (Glucobay)
- **Sécrétagogues d'insuline**

  Deux sous-classes :
  - Sulfonylurées
    - Gliclazide (Diamicron)
    - Gliclazide (Diamicron MR) (action prolongée)
    - Glymépiride (Amaryl)
    - Glyburide (Diabéta et Euglucon)
  - Méglitinides
    - Naglétinide(Starlix)
    - Repaglinide (GlucoNorm)
- **Agents insulino-sensibilisateurs ou thiazolidinediones**
  - Pioglitazone (Actos)
  - Rosiglitazone (Avandia)
- **Agents incrétiniques, inhibiteurs de la DPP-4**
  - Sitagliptine (Januvia)

/ Les différents types d'insuline

Il existe six types d'insuline :

- Analogue à action très rapide
- Insuline à action rapide
- Insuline à action intermédiaire
- Analogue à longue action
- Insuline à action rapide avec insuline à action intermédiaire
- Insuline à action très rapide et insuline à action intermédiaire

Une nouvelle formation destinée aux infirmières auxiliaires

Préoccupée par la croissance alarmante du nombre de personnes diabétiques et soucieuse de la diffusion des dernières avancées dans le traitement de cette maladie, l'OIIAQ a décidé d'offrir à ses membres **une formation à distance de 45 heures sur le diabète**.

Cette formation a pour but d'actualiser et d'approfondir vos connaissances et vos compétences dans le traitement du diabète. En connaissant mieux les conséquences de cette maladie et les modes de prévention, vous serez une source précieuse d'informations et de soutien pour vos patients.

Cette formation touche aux différents aspects liés au diabète : l'aspect anatomique et pathologique, les maladies découlant du diabète, la médication orale, l'insuline et les nouveautés en matière de traitement. On aborde également la glycémie capillaire, les situations d'hypoglycémie et d'hyperglycémie, l'alimentation, l'activité physique et le soin des pieds. Cette formation prévoit aussi un rafraîchissement des connaissances sur les techniques de préparation et d'administration de l'insuline.

Les types d'insuline

	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action
Analogue à action très rapide			
• Insuline lispro (Humalog[MD])	10 à 15 min	1 h à 2 h	3 h 30 à 4 h 45
• Insuline aspart (NovoRapid [MD])	10 à 15 min	1 h à 2 h	3 h à 5 h
• Insuline glulisine (Apidra[MD])	10 à 15 min	1 h à 1 h 30	3 h à 5 h
Action rapide			
• Insuline régulière (Humulin[MD]-R) (Novolin[MD]ge Toronto)	30 min	2 h à 3 h	6 h 30
Action intermédiaire			
• Insuline NPH (Humulin[MD]-N) (Novolin[MD]ge NPH) (Humulin[MD]L)	1 h à 2 h 30	5 h à 8 h	Jusqu'à 18 h
Analogue à longue action			
• Insuline glargine (Lantus[MD])	1 h 30	n/d	24 h
• Insuline détémir (Levemir[MD])	1 h	n/d	16 à 24 h
Prémélangée			
Insuline très rapide et insuline intermédiaire			
• NovoMix[MD] 30 Mélange de 30 % d'insuline asparte (insuline à action très rapide) et de 70 % d'insuline asparte protamine (insuline à action intermédiaire)	10 à 20 min	1 h à 4 h	18 h
• Humalog[MD] Mix 25 Mélange de 25 % d'insuline lispro (insuline à action très rapide) et de 75 % d'insuline lispro protamine (insuline à action intermédiaire)	15 min	45 min à 2 h 30	18 h
• Humalog[MD] Mix 50 Mélande de 50 % d'insuline lispro et de 50 % d'insuline lispro protamine	15 min	30 min à 1 h	18 h
Insuline rapide et insuline intermédiaire			
• Humulin[MD] (30/70)	30 min	2 h 30 à 5 h	18 h
• Novolin[MD] (30/70) (40/60) (50/50)	30 min	2 h 30 à 5 h	18 h

Un monde de possibilités

Cégep Marie-Victorin
Savoir inventer demain

Secteur *Gérontologie et Santé*

FORMATION CONTINUE

RÉPERTOIRE DES COURS / **Hiver 2010**

SÉMINAIRES PUBLICS	HIVER 2010	COÛT TAXES INCLUSES
GÉRONTOLOGIE		
Approche et communication avec la personne atteinte de déficits cognitifs	22 janvier	125 $
Les comportements dérangeants et perturbateurs	29 janvier	125 $
Les troubles de la personnalité	9 mars	125 $
Approche et interventions appropriées lors du service des repas en CHSLD	19 février	125 $
Mieux connaître la personne âgée pour mieux intervenir auprès d'elle	12 mars	125 $
Des rapports humains de qualité entre l'intervenant et le bénéficiaire	18 février	125 $
SOINS EN FIN DE VIE		
L'accompagnement aux mourants (14 heures)	17 et 18 mars	215 $
Le contrôle de la douleur en fin de vie (14 heures)	25 et 26 mars	215 $
Le soulagement de la douleur (7 heures) (pour préposés aux bénéficiaires)	Sur demande	
Soins palliatifs : interventions et traitements appropriés	30 mars	125 $
Relation d'accompagnement en soins de fin de vie	Sur demande	
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL		
La rédaction des notes d'évolution au dossier	Sur demande	
Le leadership infirmier en CHSLD (14 heures)	25 et 26 février	215 $
Communiquer efficacement en équipe de travail	12 février	125 $
Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (P.D.S.B.) (14 heures)	24 et 31 mars	150 $
Cardio-Secours A (4 heures) (8h30 à 12h30)	24 février	70 $
Premiers Secours (8 heures) (8h30 à 17h30	10 mars	130 $
Préparation à la retraite (21 heures) Offert à Québec et Montréal	Dates à déterminer	350 $

Pour vous inscrire aux séminaires ou pour connaître les modalités d'une diffusion de formation dans votre milieu de travail, communiquez avec nous au 514 278-3535 ou sans frais au 1 800 700-0623, poste 260.

767, rue Bélanger Est, Montréal
(Québec) H2S 1G7 – métro Jean-Talon

www.collegemv.qc.ca/fc

LES OBLIGATIONS D'UN ORDRE PROFESSIONNEL DANS UN CONTEXTE DE PANDÉMIE

PAR GEORGES LEDOUX / AVOCAT
SERVICE JURIDIQUE

À l'automne 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux préparait un plan en vue de faire face à une pandémie de grippe aviaire A (H1N5). À l'époque, certains ordres professionnels, notamment du domaine de la santé, avaient participé à des travaux de concertation avec le MSSS pour prévoir la disponibilité d'une main-d'œuvre suffisante en vue d'une campagne de vaccination massive et de la dispensation des soins. Déjà, certains estimaient que les coûts directs de la pandémie pourraient s'élever à 350 M$ pour le ministère. Depuis juin dernier, c'est la grippe A (H1N1) qui retient l'attention de tous alors que les ordres professionnels, au même titre que les organisations et les employeurs, sont dans l'obligation de prendre des mesures pour faire face à une pandémie qui, cette fois, est une réalité.

/ Planifier dans un contexte de pandémie

Il y a quelques semaines, le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) invitait les ordres professionnels à s'assurer de la continuité de leurs activités et services et, plus concrètement, à se doter d'un plan de continuité de leurs activités (PCA). Pour ce faire, il les référait notamment à un document préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[1]. Les ordres professionnels pouvaient aussi s'inspirer, tout en l'adaptant pour leurs fins, d'un plan de même nature préparé à l'intention des intervenants du secteur financier québécois[2].

Un PCA est non seulement un outil important devant permettre à un ordre professionnel d'assumer ses responsabilités légales, mais aussi celles en lien avec sa qualité d'employeur[3]. Il faut d'ailleurs souligner la nécessité d'adopter des directives concernant les congés et les absences, le travail à distance, la vaccination et les mesures de prévention et de contrôle des infections.

Précisons d'abord que même dans un contexte de pandémie, un ordre professionnel n'est pas relevé de son mandat, soit celui d'assurer la protection du public[4]. L'admission des nouveaux membres, la discipline, l'inspection professionnelle, le service-conseil auprès des membres et des établissements ainsi que les activités de communication, pour ne nommer que celles-ci, sont des activités généralement jugées essentielles. Comme bien d'autres organisations, un ordre professionnel est tenu de préparer un PCA déterminant les activités prioritaires devant être maintenues et celles pouvant être reportées ou annulées.

---

1 Organisation de la sécurité civile du Québec, *Guide à l'intention des entreprises de la continuité des opérations en cas de pandémie d'influenza*, Juin 2007. D'autres documents soulignent la responsabilité des administrateurs et formulent des recommandations : Comptables agréés du Canada, *Avis aux administrateurs – Préparation et réaction en cas de pandémie*, Octobre 2009.

2 Autorité des marchés financiers, *Pandémie d'influenza – Guide de gestion de la continuité des activités à l'intention des intervenants du secteur financier québécois*, Avril 2007.

3 *Journal du Barreau du Québec*, « Grippe A (H1N1), Lorsque la grippe s'invite au travail », Novembre 2009, Vol. 41, nº 11, p. 1, 8 et 9. Un rappel à l'intention des avocats a aussi été fait : *Bulletin Prévention*, « A (H1N1) - Avez-vous oublié votre mot de passe ? », Novembre / Décembre 2009, volume 10, nº 4.

4 *Code des professions*, art. 3.

Qu'est-ce qu'une pandémie ?

Le 11 juin 2009, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a décrété un niveau d'alerte en phase 6 concernant la grippe A (H1N1). Selon l'OMS, le terme pandémie signifie qu'un virus grippal nouveau pour l'homme a fait son apparition, se propage et provoque des cas de maladie dans de nombreuses régions du monde.

Certains ordres professionnels du domaine de la santé plus étroitement impliqués en cas de pandémies ont été dans l'obligation de se doter de règles à la fois souples et efficaces qui permettent la réinscription au tableau de personnes retraitées pouvant prêter main-forte aux employés du réseau de la santé[5]. En effet, à la demande du MSSS et suivant la position concertée de plusieurs ordres, des politiques ont été élaborées en ce sens tout en assurant la sécurité et la protection du public.

/ Le maintien des activités des ordres

Plusieurs ordres professionnels ont déjà adopté des PCA prévoyant divers scénarios, comme l'absence du tiers du personnel, et qui permettront d'assurer le maintien de leurs activités jugées essentielles. L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a fait de même en adoptant en octobre dernier un PCA et en créant un comité de pandémie qui se réunit chaque semaine. Ce dernier a notamment pour fonction de surveiller étroitement l'évolution de la situation, de mettre à jour le PCA et, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires et urgentes pour assurer la bonne marche des activités de l'Ordre.

/ La responsabilité de l'employeur

Les employeurs en général, comme ceux du secteur de la santé, ont été sensibilisés à leurs obligations en pareilles circonstances. Étant responsable d'assurer un milieu de travail sécuritaire, l'employeur doit faire preuve de prudence et de diligence et déterminer les situations où une personne peut ou doit s'absenter ou travailler à distance, lorsque cela s'avère possible. Il peut aussi encourager la vaccination et mettre en place des mesures de prévention et de contrôle des infections pour ses employés, les administrateurs et les visiteurs, incluant les membres et les candidats à la profession.

Les employeurs ont aussi été invités à assouplir certaines règles et exigences inscrites à la convention collective ou aux lois à l'égard de la rémunération, des absences au travail ou de la présentation de certificats médicaux.

Enfin, les demandes de retrait préventif des personnes œuvrant notamment dans le domaine de la santé, de l'éducation ou de la fonction publique ont été traitées en vertu de la législation applicable au Québec.

---

[5] Voir à ce sujet : Michel Delamarre, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Communiqué relatif à certaines mesures particulières des conditions de travail dans le contexte de la grippe A (H1N1)*, Octobre 2009.

/ La vaccination

Un employeur du secteur de la santé ne peut contraindre aucun de ses employés à se faire vacciner en raison des droits prévus à cet effet au Code civil du Québec et à la Charte canadienne des droits et libertés.

Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles prévues à la Loi sur la santé publique que le gouvernement pourrait imposer la vaccination à l'ensemble de la population (voir l'encadré). On comprend facilement que ce n'est qu'en cas de situation « d'urgence sanitaire » qu'il pourrait y avoir recours.

Il est à noter que la Cour supérieure a pris récemment une décision confirmant une sentence arbitrale qui a reconnu le droit de refus d'un vaccin pour l'influenza saisonnière exprimé par une professionnelle de la santé, cette reconnaissance étant assujettie à certaines réserves et conséquences[6].

Dans une telle éventualité et afin de protéger les patients, la personne pourrait, si cela s'avère possible, être assignée par son employeur dans un autre secteur d'activités ou tout simplement être invitée à rester chez elle.

La présente pandémie permettra de vérifier si le programme de vaccination massive préconisé par le gouvernement ainsi que les mesures de santé publique mises en place au cours des derniers mois par le MSSS et les entreprises limiteront les effets néfastes pour les professionnels, les travailleurs, les entreprises et la société en général. Cette situation sera aussi l'occasion de s'assurer que les lois, conventions collectives et politiques gouvernementales sont bien adaptées à des situations exceptionnelles comme une pandémie de grippe A (H1N1)[7].

L'urgence sanitaire

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut décréter l'état d'urgence sanitaire pour une période maximale de 48 heures (Art. 119). L'Assemblée nationale peut exercer les mêmes pouvoirs pour une période maximale de 10 jours, laquelle peut être renouvelée par le gouvernement. C'est en vertu de l'article 123 que le ministre ou le gouvernement peut ordonner une vaccination obligatoire.

Voir aussi sur le sujet :

- *Le Soleil*, « Québec prépare son scénario catastrophe », 20 octobre 2009.
- *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., c. S-2.2, Chapitre 9, Section III
- Pour la déclaration d'urgence sanitaire : art. 118 à 122

---

[6] Syndicat des professionnelles de la santé en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) et CSSS Rimouski-Neigette, M[e] Marcel Morin, arbitre, CanLII 19577 (QCA.G.). 24 avril 2008. La requête en révision judiciaire de cette décision a été rejetée par la Cour supérieure, Juge Gaétan Pelletier, Décision du 8 juin 2009, n[o] 100-17-0000847-089.

[7] *Journal de Montréal*, « Les lois du travail sont mal adaptées », 10 octobre 2009.

PARCE QU'IL FAUT LE FAIRE...
FAITES-LE AVEC DES PROFESSIONNELS

C'est pourquoi, le Centre de formation professionnelle l'Oasis de la Commission scolaire des Rives-du-Saguenay, qui forme des infirmières et infirmiers auxiliaires depuis bientôt cinquante ans, vous offre de nombreux perfectionnements.

- Thérapie intraveineuse
- Administration de vaccins, installation d'un tube nasogastrique et prélèvement sanguin (loi 90)
- Accident vasculaire cérébral (AVC)
- Les opioïdes et la surveillance clinique des bénéficiaires
- Pédiatrie: les altérations les plus courantes
- Soins liés au traitement des plaies
- Système respiratoire: asthme chez l'enfant et l'adulte

À chaque année, vous devez répondre au Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires. La formation continue est plus que jamais nécessaire pour assurer le développement de la profession et la qualité des soins que vous prodiguez aux personnes.

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE L'OASIS

Pour plus d'information
418 698-5000 poste 5216

Commission scolaire des Rives-du-Saguenay

Les heures de formation dispensées par le CFP l'Oasis sont reconnues admissibles en vertu du Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires.

PROFESSIONAL ORDERS' OBLIGATIONS IN THE EVENT OF A PANDEMIC

BY GEORGES LEDOUX / LAWYER
LEGAL DEPARTMENT

In the fall of 2005, the Quebec Department of Health and Social Services (MSSS) prepared a plan to deal with a potential Type A bird flu (H1N5) pandemic. A number of professional orders, particularly in the healthcare sector, took part in consultations with the MSSS to determine whether sufficient numbers of workers were available to undertake a mass vaccination and healthcare campaign. At that time, some observers estimated that the pandemic's direct cost for the MSSS could top $350 million. Since June 2009, attention has been focused on the Type A flu (H1N1), while professional organizations, businesses and employers have had to take steps to deal with a pandemic that, this time around, has become a reality.

/ Planning for a pandemic

A few weeks ago, the Quebec Interprofessional Council (CIQ) asked the professional orders to maintain their activities and services and, in particular, to develop a business continuity plan (BCP). In this regard, the CIQ provided an MSSS document for reference purposes.[1] The professional orders were able to base their efforts on this plan, which was designed for stakeholders in Quebec's financial sector, and to adapt it for their own purposes.[2]

A BCP is an important tool enabling the professional orders to carry out not only their legal responsibilities, but also their responsibilities as employers.[3] As well, Guidelines must be adopted concerning paid and unpaid leave, telecommuting, vaccinations as well as infection prevention and control measures.

It should be noted that even during a pandemic, the professional orders are still responsible for carrying out their public protection mandate.[4] Admitting new members, enforcing discipline, carrying out professional inspections, providing advisory services for members and institutions and organizing communications are among the activities usually deemed essential. Like many other organizations, the professional orders are required to draw up a BCP outlining which priority activities should be maintained and which ones should be postponed or cancelled.

---

1 Quebec emergency preparedness organization (OSCQ), *Guide à l'intention des entreprises de la continuité des opérations en cas de pandémie d'influenza [Business continuity guide in the event of an influenza pandemic*], June 2007. Other documents emphasize directors' responsibilities and set out recommendations: Canadian Institute of Chartered Accountants, *Not-for-Profit Director Report – Pandemic Preparation and Response: Questions for Directors to Ask*, October 2009.

2 Quebec financial market authority (AMF), *Pandémie d'influenza – Guide de gestion de la continuité des activités à l'intention des intervenants du secteur financier québécois [Influenza pandemic: business continuity management guide for Quebec financial sector stakeholders*], April 2007.

3 *Journal du Barreau du Québec*, "Grippe A (H1N1), Lorsque la grippe s'invite au travail" [Type A flu (H1N1): when the flu shows up at work], November 2009, vol. 41, no. 11, pp. 1, 8 and 9. A reminder for lawyers was also issued: *Bulletin Prévention*, "A (H1N1) - Avez-vous oublié votre mot de passe?" [A (H1N1) – did you forget your password?], November/December 2009, vol. 10, no. 4.

4 *Professional Code*, section 23.

What is a pandemic?

On June 11, 2009, the World Health Organization (WHO) declared a Phase 6 alert concerning Type A flu (H1N1). According to the WHO, the term "pandemic" means that a new human flu virus has emerged and is spreading and causing illness in numerous regions of the world.

A number of healthcare-related professional orders that are more closely involved in pandemic situations have had to implement flexible and efficient rules enabling retired individuals to re-register and provide assistance to healthcare network employees.[5] At the MSSS's request and based on the common position adopted by several professional orders, policies ensuring public safety and protection have been developed in this regard.

/ Business continuity

Several professional orders have already adopted business continuity plans providing for various scenarios (e.g. the absence of one-third of their employees) and ensuring the maintenance of essential services. The Ordre des infirmières and infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) followed suit by adopting a BCP last October and establishing a pandemic committee. The committee meets weekly and is responsible for closely monitoring the evolving situation, updating the BCP and, as applicable, taking necessary emergency measures to ensure that the OIIAQ is able to conduct its activities on continuing basis.

/ Employer's responsibilities

Generally speaking, employers, including in the healthcare sector, are aware of their obligations in such situations. In addition to providing a safe workplace, employers must demonstrate prudence and diligence by determining situations in which employees may or must stay home or telecommute, if possible. They can also promote vaccinations and implement infection prevention and control measures for their employees, directors and visitors, including current and prospective members of the professional orders.

Employers have also been asked to ease certain rules and requirements set out in collective agreements or legislation with respect to remuneration, employee absences and presentation of medical certificates.

In addition, preventive reassignment requests by individuals working in the healthcare, education and public service sectors have been processed under applicable Quebec legislation.

---

[5] See Michel Delamarre, Assistant Deputy Minister, MSSS, *Communiqué relatif à certaines mesures particulières des conditions de travail dans le contexte de la grippe A (H1N1) [Press release on certain specific measures concerning employment conditions in the context of Type A flu (H1N1)]*, October 2009.

/ Vaccinations

Employers in the healthcare sector cannot force any of their employees to be vaccinated, in accordance with the provisions of Quebec's *Civil Code* and Canada's *Charter of Rights and Freedoms*.

Only in exceptional circumstances (as set out in Quebec's *Public Health Act*) can the government require the entire population to be vaccinated (see textbox). It is clear that such a step may only be taken in the event of a "public health emergency".

It should be noted that Quebec's Superior Court recently issued a ruling upholding an arbitration decision recognizing a healthcare professional's right to refuse a seasonal flu vaccination. This recognition is subject to certain restrictions and consequences.[6]

In a healthcare setting, individuals who refuse to be vaccinated could be assigned to another activity by their employer or simply asked to stay home in order to protect patients.

The current pandemic provides an opportunity to verify whether the mass vaccination program promoted by the government and the public health measures implemented in recent months by the MSSS and various companies will limit adverse impacts on professionals, workers, businesses and the general public. It also provides an opportunity to ensure that laws, collective agreements and government policies are better adapted to exceptional situations such as the Type A flu pandemic (H1N1).[7]

Public health emergencies

Under the *Public Health Act*, the Minister of Health and Social Services may declare a public health emergency for a maximum period of 48 hours (section 119). The National Assembly may exercise the same powers for a maximum period of 10 days, which may be renewed by the government. Under section 123 of the Act, the Minister or the government may impose mandatory vaccinations. In this regard, please refer to:

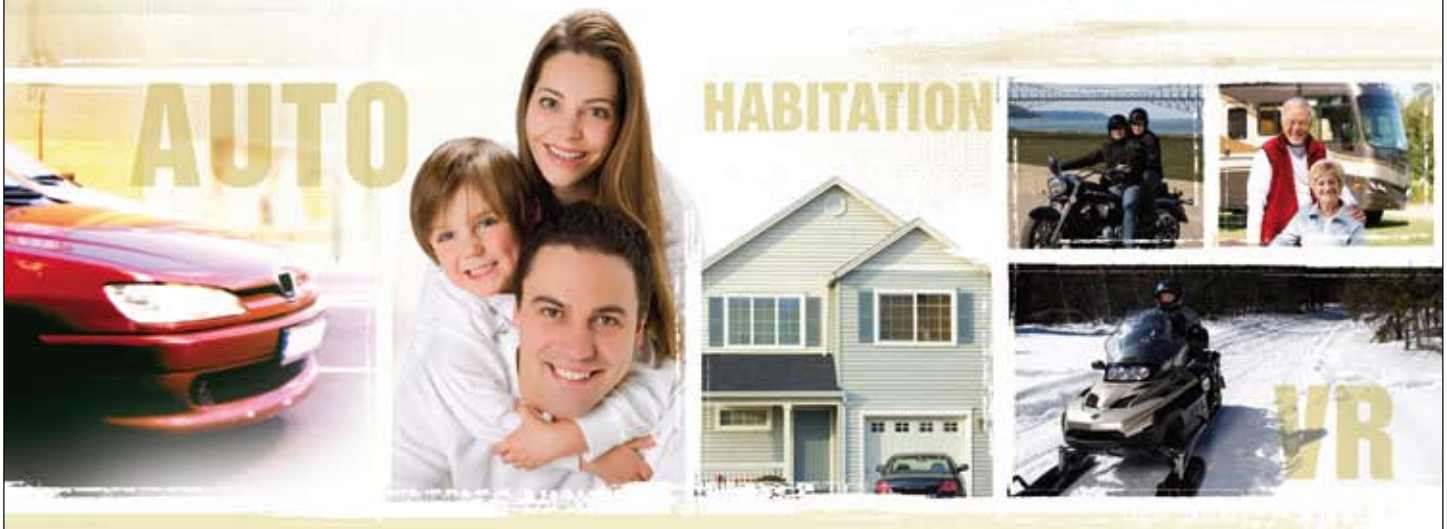
- *Le Soleil*, "Québec prépare son scénario catastrophe" [Quebec prepares its catastrophe scenario], October 20, 2009.
- *Public Health Act*, R.S.Q., c. S-2.2, chapter 9, part III
- Public health emergency declarations: sections 118-122

[6] Syndicat des professionnelles de la santé en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) [Rimouski Union of Nursing and Cardio-Respiratory Healthcare Professionals] and Rimouski-Neigette CSSS, Marcel Morin, adjudicator, CanLII 19577 (QCA.G.). April 24, 2008. The application for judicial review of this decision was rejected by the Superior Court, Justice Gaétan Pelletier, in a decision dated June 8, 2009, no. 100-17-0000847-089.

[7] *Journal de Montréal*, "Les lois du travail sont mal adaptées" [Labour laws are poorly adapted], October 10, 2009.

Exclusivement réservé aux membres

L'assurance d'avoir PLUS de privilèges



PLUS d'économies

sur vos primes d'assurance automobile et habitation

Nouveau

Des réductions s'appliquent maintenant sur vos véhicules récréatifs (moto, motoneige, VTT, caravane, autocaravane et bateau)

Demandez une soumission et courez la chance de découvrir l'Australie

Règlements disponibles à la Vice-présidence marketing.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

La Capitale
assurances générales

CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES

1 866 244-0839 • www.lacapitale.com

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPIENDAIRES

AOÛT À NOVEMBRE 2009

La médaille du mérite est remise à la candidate ou au candidat qui s'est distingué(e) sur le plan académique lors de sa formation.

Centre de formation professionnelle Bernard-Gariépy
Sorel-Tracy
Annie Godon
Martine Julien

Centre de formation professionnelle Fierbourg
Charlesbourg
Antonela Gramescu

Centre de formation professionnelle Compétences 2000
Laval
Isabelle Houle
Mélanie Cloutier
Caroline Lafrance

Centre de formation professionnelle de l'Ouest de Montréal
Kirkland
Stéphane Courval

Institut de formation Santérégie
Longueuil
Laurinda Devison
Martine Fontaine

Collège CDI Montréal
Montréal
Nicole Langis
Tania Gagné
Nathalie Soglohoun
Diasmiris Alvarez
Adrian Bors

Collège CDI Laval
Laval
Cristal Araujo
Nicole Hébert
Daniela Elena Popa
Micka Roy
Monique Laborde

Centre de formation Châteauguay Valley
Ormstown
Terri Leblanc

Pearson Adult and Career Center
Lasalle
Beverley Leslie
Micheline Cassidy

Centre de formation professionnelle Alma Pavillon Bégin
Alma
Andrée-Anne Voyer

BIENVENUE

1ER MARS AU 30 JUIN 2009

Abkari, Marouane
Acheaibi, Abdellatif
Agnant, Marie France
Akenda Lokaso, Thérèse
Akounmadou Akoha, Bodo Chantal
Alaoui Ismaili, Jaafar
Alasane, Somed
Alphonse, Laurette
Altamar, Elsa Marina
Ambroise, Lynouche
André, Eliana
Anestin, Simone
Angulo, Ana Milena
Arango Bonilla, Maria Luisa
Aristide, Marie Minouche
Armah, Sharon
Arredondo Munoz, Lilian Gabriela
Arsenault, Ginette
Atallah, Charbel
Aubé Rousseau, Mélissa
Audet, Valérie
Auger, Valérie
Auguste, Magdala
Aupont, Rose Midia
Azzoug, Nadia
Babin, Simon
Bagley, Candace
Bah, Mariama
Barbeau, Maxime
Barboto, Maritza
Barrette, Diane
Barrette, Joanie
Barrington, Randall
Barthelemy, Catherine
Bartkiewicz, Karina
Beacon, Jessica
Beaudry, Julie
Bélanger, Mélanie
Bélanger, Sheila
Belghali, Aîcha
Beliveau, Pascale
Bellemare, Marie-Pier
Belyansky, Alla
Bendjelloul, Amel
Benloss, Nadia
Benoit, Vicky
Benouarets, Fodil
Bérubé, France
Bérubé, Stéphanie
Bérubé-St-Hilaire, Stéphanie
Biamby, Ginette
Bien-Aimé, Esther
Billones, José
Bimina Bakenga, Nahomie
Blaise, Cyndie
Bleau, Geneviève
Boissonneault, Manon
Boivin, Nancy
Bokenge, Clarisse
Bordeleau, Karine
Borough, Marie Linda
Botelho Ferreira, Isabelle
Bouabdallah, Mustapha
Bouchard, Annie-Claude
Bouchard, Cynthia
Boucher, Chantal-Lydia
Boucher, Jessie
Boucher, Mélissa
Boudraa, Dalel Rym
Bouffard, Joanie
Bourdon, Isa-Marie
Bourque, Anne
Boyer, Michelle
Boyer Perras, Annie-Claude
Breton, Audrey
Brisson, Joanne
Brivard, Guety
Brunet, Caroline
Brutus, Jennie
Canello, Catherine
Caron, Joanie
Caron, Lynda
Carpio Aedo, William Alberto
Castonguay, Krystina
Cauchon, Kristina
Cenan Moga, Nicoleta
Cernescu, Laura-Roxana
Chabot, Katleen
Chalifoux, Louise
Chamberland, Mélanie
Chancy, Jo-Anne
Charette, Roxanne
Chartrand, Christian
Chartrand, Stéphanie
Chebnoune, Iman
Chelli, Corinne
Chevrier-Faucher, Vicky
Chiu, Catherine
Chouinard Nantais, Kyeve
Clermont, Annick
Cloutier, Caroline
Contreras Gélvez, Nancy
Cortez B., Erlinda
Côté, Philippe-Antoine
Courchesne, Jessica
Courteau, Annie
Cousineau, Valérie
Couture, Joanie
Couture, Stéphanie
Couvrette, Isabelle
Croisetière, Xavier
D'Adderio, Antonio
Daigneault, Karina
Dancause, Maryse
Daniel, Yolande
Danis, Jessica
Delage, Karine
Delerme, Elisabeth
Delgado Alvarez, Nataly
Delorme, France
Demers, Sandy-Ann
Demosthène, Fabiola
Denival, Nadine
Deodati, Josée
Desharnais, Valérie
Desilus, Myriam
Désorme, Marie Juliette
Desrochers, Sylvie
Desrozins, Charlene
Devalus, Josette
Diallo, Ouriba
Diaz, Gabriela
Dontigny-Rouette, Stéphanie
Dore, Carolyn
Dorval, Rodrigue
Dorvilliers, Yanick
Doucet, Corey
Doumbia, Nassiata
Downie, Calvin
Doxy, Vanita
Dubé, Johanne
Dubois, Anastasia
Dufour, Guylaine
Dufour Raymond, Sabrina
Dufresne, Chantale
Duguay, Josée
Dusablon Douville, Sylvianne
Dzyuba, Olena
Ebode, Patrick
El Akrad, Laila
Emile-Lima, Francesca
Essebbague, Hanane
Ethier, Karine
Eustache, Myrlène Evans
Farasheva, Daniela
Faucher-Hébert, Andrée-Anne
Faustin, Edens
Fecteau, Julie
Ferguson, Mélanie
Ferreira Liporatti, Andréa
Filion, Myriam
Filion, Patricia
Fillion, Annie
Fini, Jessica
Florez Perez, Angelica
Fortier, Gabrielle
Fortier, Marie-Christine
Fortin, Geneviève
Fortin, Johanne
Fortuné, Rose-Marthe
Fournier, Karine
Frédérique, Marie-Pierre
Frère Chery, Nathalie
Gabriel, Matouchka
Gagné, Chantal

BIENVENUE

1ER MARS AU 30 JUIN 2009

Gagné, Dave
Gagné, Jean-Pierre
Gagné, Nancy
Gagnon, Isabelle
Gagnon, Sophie
Gauthier-Martin, Sabrina
Gelesko, Nathalie
Germain, Isabelle
Germain, Michelle
Gilbert, Eugénelle
Girouard, Valérie
Gladu-Cormier, Stéphanie
Godin, Caroline
Goodin, Angela
Gordon, Noémie
Gosalvez, Catherine
Goulet, Rachel
Goyette, Céline
Gravel, Marie-Elise
Grenier, Gisèle
Grijalva Mendoza, Rocio Yazmin
Guillemette, Laurie
Guillet, Carolyne
Guirand, Madsen
Hagioglo-Cernenchi, Viorica
Hamlaoui, Dahbia
Hancco Rivas, Juana
Harvey, Nathalie
Hayes, Karen
Hébert-Martin, Yanick
Henry, Micheline
Heppell-Fleurant, Patricia
Hubert, Manon
Huneault, Johanne
Hurtubise, Johanne
Hyacinthe, Rose Pricille
Hyppolite, Luc
Ibingo, Lisette Ngia
Ikhlef, Moula
Ilunga Ndaya, Lydia
Imama Ndongote, Annie
Irabor, Esther
Jean, Esther-Rebecca
Jean, Michèle
Jean Baptiste, Marie Fernande
Jean-Baptiste, Sherley
Jean-Baptiste Romain, Emmanuella
Jeanty, Fredelyne
Jesudasan, Rajanitha
Jobin, Marylou
Jones, Marie-Christine
Joseph, Naderge
Joseph, Vierge
Jugan, Sylvie
Justine, Josemie
Kakese, Nkaa
Kalenga Mungedi, Carine
Kandasamy, Santhini
Kandekwe, Sylvie
Kandiah, Kristhne
Kenge, Ngondo Astrid
Khosla, Renu Bala
Kim, Sophear
Kitume-Kamanya, Leopold
Labbée, David
Laberge, Mélissa
Labonté, Gabrielle
Labsal, Yafa
Lacroix, André
Lafond, Jessica
Lafrance, Isabelle
Lafrenière, Carine
Lafrenière, Nathalie
Lagacé, Karine
Lagra, Abdelkader
Lahens, Sherline
Lajeunesse, Benoit
Lalancette, Frédéric
Lalonde, Julye
Lamarre, Sandy
Landry, Bérangère
Landry, Maryse
Langevin, Johanne
Lapierre, Julie
Laroche, Michael
Larochelle, Christine
Larouche, Mylène
Latendresse, Alexandre
Laurin, Tanya
L'Ecuyer, Mylène
Legagneur, Rose Renée
Legros, Sylvie
Lemaire, Catherine
Lenneville, Manon
Lepage, Marie-Azélie
Lepage, Mylène
Lessard, Vicki
Lestage, Marie-Josée
Lévesque, Audrey-Ann
Lévesque, Pamela
Lewis, Mondel Geanel
Louchahi, Meriem
Louis, Nancy
Louis-Seize Bélisle, Virginia
Mac, Le Tinh
Magassouba, Fatoumata Odette
Mailhot, Jacques
Maiorana, Linda
Manirambona, Romain
Maouche, Leila
Marin, Mariea Daniela
Marineau, Josée
Marleau, Francis
Marquette, Maxime
Marquis, Stéphanie
Martin, Lou-Anne

CHA Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec CEVQ
FORMATION CONTINUE 2009-2010
Ateliers sur place (7 h)
• L'approche gériatrique
Québec (22 janvier, 5 mars et 20 mai 2010) Rimouski (12 mai 2010)
• Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et les troubles du comportement
Québec (9 février, 9 mars, 20 avril 2010)
• La contribution des infirmières auxiliaires à l'évaluation et à la surveillance clinique de l'aîné
Québec (20 février 2010) Alma (26 mars 2010) Chandler (1er avril 2010)
Rimouski (13 mai 2010) St-Georges (5 juin 2010)
• Dépistage de l'abus, de la négligence et de la violence envers des aînés
Québec (12 mars 2010)
• Soins palliatifs aux personnes âgées en CHSLD
Trois-Rivières (26 mars 2010) Chicoutimi (12 mai 2010)
Visioconférences (3 h 15) – offertes à partir de Québec
• La gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (26 janvier et 13 mai 2010)
• La résistance aux soins d'hygiène associée à la démence (4 février 2010)
• L'approche gériatrique (12 février 2010)
• La contribution du personnel infirmier à l'usage optimal des médicaments chez l'aîné (22 avril 2010)
Entretiens cliniques (1 h) – offerts à partir de Québec
• 35 trucs et astuces efficaces dans la gestion des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (3 mai 2010)
Consulter notre site internet pour obtenir la liste complète et détaillée des formations, la description des contenus, la clientèle cible et le formulaire d'inscription
www.cha.quebec.qc.ca/CEVQ
Tél : 418 682-7511 poste 4838
Courriel : cevq.enseignement.cha@ssss.gouv.qc.ca
Université Laval

Massicotte, Jennifer
Mateo, Ciara Joy
Maurais, Valérie
Mbuyi, Kalembwe Beatrice
McGillis, Sabrina
Mecteau, Mélanie
Mélançon, Stéphanie
Ménard, Sylvain
Mercier, Marie-Michèle
Miclisse, Ludna
Millette, Karine
Mirea, Nicoleta
Mireault, Christian
Moke Ebila, Hortense
Mongrain, Geneviève
Moreau, France
Moreau, Joanie
Moreira, Monica
Morneau, Marie-Claude
Morrison, Melisa
Morrissette, Nancy
Moss, Tracey
Mourchid, Jalal
Moustarji, Said
Mrissita, Jamila
Muboyayi, Cathy
Muhammad, Athari
Mukabayundo, Belancilla
Murhimanya, Ntakwinja Christine
Nadeau, Virginie
Nahimana, Joséphine
Naud-Brunet, Krystle
N'Doye, Arame
Nganlo Tchamegni, Flavie
Nguyen, Thi Doan Khanh
Nguyen, Van Eric
Niang, Fatou
Noël, Mélanie
Ntema-Bizemba, Kido
Nyarko, Afua
Nzinba, Diane
Odainic, Natalia
Omba, Nathalie
Osah, Oghomwen Jenifer
Oubaik, Fatima
Ouellet, Suzanne
Ouellette, Rachel
Ouimet, Marjorie
Panneton, Jacques
Paquet, Bianca
Paradis, Annie-Pier
Paradis, Kathleen
Paradis-Lafond, Isabelle
Parent, Marie-Eve
Patel, Karuna
Patenaude, Sylvie
Pazderska, Magdalena
Pepin, Marc-André
Petit, Marie-Eve
Phanord, Jennifer
Pierre, Jenny Ruth
Pierre, Wislande
Pierre-Louis, Rodeline
Plante, Julie
Plante, Véronique
Plourde, Stéphanie
Poirier, Émilie
Poitras, Denis
Porras Galarza, Edgar Faustino
Poulin, Cinthia
Prudent, Chryssa Malika
Racine, Anne-Marie
Racine, Samantha
Ramdani, Ahmed
Rami, Fatima
Ramirez, Rhea
Rammache, Abdelkrim
Ranger, Martine
Raymond, Mélanie
Richard, Nadine
Richard, Patrick
Richard, Suzanne
Ridard, Mélanie
Rincon Cardona, Yhessica Paola
Rivard, Carl
Rivard, Manon
Rivet, Sophie
Roberge, Kim
Roberge, Mylène
Robinette, Mélissa
Rochon, Joanne
Romano, Mélanie
Ross, Marie-Claude
Roy, Catherine
Roy, Stéphanie
Roy-Beaulieu, Mélanie
Ruel, Patrice
Sabbagh, Ghita
Sabino, Crizzalyn
Saint-Germain, Bertin
Saintil, Marie Fortunette
Saint-Jean, Magdala
Salinas, Gonzalo Eduardo
Sanon, Litza-Marie
Sarbu, Dinu
Saric, Lorjana
Sauriol, Katherine
Sayers, Margaret Selma
Seguin, Martine
Segura Solorzano, Lidiette
Sergerie, Jean-François
Sévigny, Isabelle
Sévigny, Judith
Shankar, Purnima
Sid-Otmane, Hamida
Simard, Angie
Simard, Audrey
Simbert, Rose-Myrtha
Sirois, Maxime
Soyer, Rica
St-Denis, Jessica
St-Denis, Mylène
St-Firmi St-Cyr, James
St-Jean, Annie
St-Onge, Marie-Hélène
Succès-Lapierre, Darline
Sucmanaru, Silvia
Sun, Vanny
Tanguay, Marie-Pier
Tardieu Santerre, Stéphanie
Temamra, Hamid
Tezzo Kiku, Daisy
Thériault, Hélène
Thériault, Mélanie
Thibault, Nathalie
Thibault, Prudance
Thivierge, Sarah
Thivierge, Suzie
Tihova, Radostina
Torres, Rita
Toussaint, Nadia
Tremblay, Carole-Anne
Tremblay, Céline
Tremblay, Isabelle
Tremblay, Sarah
Tremblay, Sylvie
Tremblay, Vickie
Trudel-Pelletier, Stéphanie
Tsiquaye Boadi, Charlotte
Uwimana, Marthe
Valentin, Ralph
Vallée, Émilie
Vallières, Nathalie
Vanasse, Karine
Véronneau, Ghislain
Vignarajah, Vinothini
Villeneuve, Amélie
Voltaire, Marie
Voyer, Valérie
Voyer, Vickie
Welcome, Patricia
Yahi, Yasmine
Yamtora, Mariam
Yattara, Ibrahima
Yeboah, Daniel
Yela Rodriguez, Deolinda
Yenga, Poly
Zhang, Li
Zongia, Davina
Zraouti, Abdelouahab

(DOSSIER 21-07-1320)

Avis est par les présentes donné que M. Jeremy Darrell Adams, inf. aux. (#44534) dûment inscrit au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, a été déclaré coupable le 14 octobre 2009, par le conseil de discipline de l'Ordre, des infractions suivantes :

- Chef n° 1 – Le 23 janvier 2006, alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au CSSS du Suroît, a omis d'enlever des timbres intradermiques de DURAGESIC qui étaient prescrits à une bénéficiaire, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* – Radiation temporaire de deux (2) semaines ;
- Chefs n^{os} 2 et 3 – Le 4 août 2007 (deux chefs), alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au CSSS du Suroît, a omis de consigner des notes et observations au dossier d'un bénéficiaire concernant sa condition alors que cela était requis, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* – Radiation temporaire de deux (2) semaines ;
- Chef n° 4 – Le 5 août 2007, alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au CSSS du Suroît, a dormi à deux (2) reprises sur un banc situé devant le poste du personnel infirmier, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* – Radiation temporaire de deux (2) mois ;
- Chef n° 5 – Le 5 août 2007, alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au CSSS du Suroît, a omis d'assurer la surveillance de l'état ou de la condition d'un bénéficiaire alors que cela était requis, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* – Radiation temporaire d'un (1) mois ;
- Chefs n^{os} 6, 7 et 8 – Les 6 août, 16 septembre et 21 septembre 2007, (trois chefs) alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au CSSS du Suroît, a omis de consigner des notes au dossier concernant l'administration de divers médicaments à plusieurs bénéficiaires, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* – Radiation temporaire d'un (1) mois.

Dans la décision sur sanction rendue le 14 octobre 2009, le conseil de discipline a imposé à M. Adams les radiations temporaires inscrites en regard de chacun des chefs, mais il l'a dispensé du paiement des frais et déboursés.

Enfin, le conseil a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par le syndic.

Cette décision ayant été signifiée aux procureurs de l'intimé le 14 octobre 2009 et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 17 novembre 2009.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du Code des professions.

Montréal, le 20 novembre 2009
France Joseph, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

BON DE COMMANDE ///

Veuillez faire parvenir votre commande à l'adresse suivante accompagnée d'un chèque à l'ordre de :
OIIAQ / 531 rue Sherbrooke Est / Montréal (Québec) / H2L 1K2

ARTICLES PROFESSIONNELS		QUANTITÉ		PRIX UNITAIRE	SOUS-TOTAL
1	**Sac à lunch thermos** (peut contenir un récipient à niveau)				
	☐ noir ☐ bleu ☐ rose ☐ vert ☐ orange	_____	X	13,00$	_____
2	**Sac à lunch thermos (grand format)**	_____	X	13,00$	_____
3	**Sac fourre-tout**	_____	X	8,75$	_____
4	**Tasse thermos**	_____	X	13,00$	_____
5	**Barrette d'identification** ☐ avec gravure	_____	X	12,50$	_____
	☐ sans gravure	_____	X	9,00$	_____
6	**Insigne**	_____	X	15,00$	_____
7	**Bague femme** grandeur _____	_____	X	95,00$	_____
	Bague homme grandeur _____	_____	X	120,00$	_____
8	**Porte-lunettes**	_____	X	5,00$	_____
9	**Pendentif** ☐ or jaune ou ☐ or blanc	_____	X	32,50$	_____
	☐ argent	_____	X	15,00$	_____
	Chaîne ☐ or jaune ou ☐ or blanc ☐ 16" ☐ 18"	_____	X	27,50$	_____
	☐ argent ☐ 16" ☐ 18"	_____	X	10,00$	_____
10	**Parapluie**	_____	X	25,00$	_____

TAXES NON APPLICABLES

TOTAL /// _____

NOM **PRÉNOM** **Nº DE MEMBRE**

ADRESSE

TÉLÉPHONE (TRAVAIL) **TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)**

COURRIEL

Optez pour la formation en ligne

Pour vous permettre de compléter les 10 heures de formation obligatoires, nous vous offrons les cours en ligne suivants :

> **Prévention des infections nosocomiales**
> **Déficits cognitifs**
> **Pharmacothérapie et calculs mathématiques appliqués**

Pour des informations sur les horaires et pour vous inscrire :

www.csbe.qc.ca/oiiaq

418 228-5541, poste 2600

1 866 884-5237

En collaboration avec :

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Commission scolaire de la BEAUCE-ETCHEMIN

Ensemble *vers l'avenir*

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE POZER